

4
=
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

61

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 24 Novembre 1904, à 1 heure

PAR

V.-J. LECONTE

Etude Médico-légale du Sommeil

Président : M. BROUARDEL, professeur

*Juges : { MM. JOFFROY, professeur
DUPRÉ et GUIART, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

—
1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIASDUVAL
Opérations et appareils.....		RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		GILBERT.
Hygiène.....		CHANTEMESSE
Médecine légale.....		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		ROGER.
Clinique médicale.....	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	}	TILLAUX.
		TERRIER.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique.....		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.
Agrégés en exercice.		
MM.		
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY
BRANCA	DUVAL	LEGUEU
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD
CARNOT	GUIART	MARION
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE
CUNEO	LABBE	MERY
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN
		POTOCKI
		PROUST
		RENON
		RICHAUD
		RIEFFEL (chef des travaux anat)
		TEISSIER
		THIROLOIX
		VAQUEZ
		WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Professeur de médecine légale
Médecin honoraire des Hôpitaux
Doyen honoraire de la Faculté de Médecine
Membre de l'Institut
Grand-Croix de la Légion d'honneur.

Etude médico-légale du Sommeil

AVANT-PROPOS

Le titre de cette thèse semble peut-être promettre plus qu'elle ne donne. Nous ne voulions ni ne pouvions cependant penser à faire dans ce court travail, une étude complète des phénomènes observés pendant le sommeil : notre but a été simplement de considérer les divers états dans lesquels nous plonge un sommeil plus ou moins complet, naturel ou provoqué, et d'essayer de montrer les conséquences légales éventuelles des actes susceptibles d'être commis ou subis dans ces états.

Mais avant d'aborder ce sujet, qu'il nous soit permis d'adresser ici à nos maîtres de l'Ecole de Caen et des Hôpitaux de Paris, qui ont bien voulu nous faire profiter de leur savoir et de leur expérience au cours de nos études médicales, le témoignage de notre vive reconnaissance.

Que M. le D^r Descout, chef du Laboratoire de

Médecine légale à la Faculté de Médecine de Paris, à qui nous devons l'inspiration de notre thèse, nous permette de lui dire combien nous lui sommes reconnaissant de l'amabilité qu'il a mise à nous faciliter notre tâche.

Et que M. le professeur Brouardel veuille bien agréer l'hommage de notre profonde gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

CHAPITRE I

Le sommeil naturel.

1° *Le sommeil physiologique.*

Lorsque nous voulons produire un travail, nous dirigeons notre attention sur ce travail; d'abord les idées se présentent nettes et s'enchaînent, puis peu à peu elles deviennent plus confuses, plus pénibles, nous nous surprenons ayant des pensées étrangères à notre sujet, et finalement nous devons cesser ce travail, fatigué et sentant un besoin général de repos. Alors nous nous isolons loin de la lumière et du bruit, nous fermons les yeux, laissons errer nos pensées, la notion de ce qui nous entoure disparaît, et le sommeil s'installe.

Le sommeil est donc un repos, c'est la suspension de l'activité cérébrale, la cessation de la vie de relation, produites par la nécessité de réparer des forces usées par le travail.

Les différentes formes de l'activité cérébrale; quelque complexes qu'elles paraissent, peuvent se

réduire à trois phases toujours les mêmes : une de perception, fournie par les nerfs sensitifs et les organes des sens ; une d'élaboration, qui est cérébrale ; et une troisième, qui est la manifestation de l'impression reçue. Si donc nous voulons sûrement trouver le repos cérébral, le sommeil, nous devons autant que possible mettre nos sens à l'abri des impressions extérieures, c'est pour cela que l'obscurité et le silence de la nuit sont favorables à sa venue.

Rarement il s'installe d'emblée. Joire cite cependant, entre autres, l'histoire d'un garçon de magasin, employé à porter en ville des paniers de cristaux, qui se sentait pris tout à coup de l'appétit du sommeil et s'endormait dans la rue, le panier sur l'épaule, le dos appuyé contre un mur ou un bec de gaz. Plus souvent il est précédé des symptômes bien connus : pesanteur des paupières, bâillements, oscillations de la tête, obscurcissement de l'intelligence et de la sensibilité et disparition progressive des mouvements volontaires jusqu'à devenir une masse inerte, cependant que la volonté et la faculté de juger s'affaiblissent, laissant errer l'imagination.

Si l'on observe dans quel ordre les sens se ferment au monde extérieur, on voit d'abord les yeux se clore, ce qui suffit le plus souvent pour dire que quelqu'un dort ; cependant la sensibilité tactile persiste, le goût et l'odorat demeurent plus longtemps encore et l'ouïe disparaît la dernière, après la perte des mouvements volontaires. L'ouïe d'ailleurs est le

sens vigilant ; après la période de repos, de réparation de la substance cérébrale, elle s'éveille la première, au moindre bruit, et perçoit déjà nettement les sensations extérieures alors que les mouvements sont encore pénibles et que les yeux ne supportent que difficilement l'éclat de la lumière.

Cette disparition de l'activité cérébrale est accompagnée de modifications circulatoires au sujet desquelles l'accord a été longtemps à se faire. Les anciens croyaient le sommeil dû à une compression du cerveau par congestion des vaisseaux cérébraux et pour eux le pressoir d'Hérophile n'avait d'autre but que d'assurer cette compression au moyen de sa vis, mais les physiologistes modernes, après de nombreuses observations faites sur des malades ou des blessés, ont conclu autrement.

Dès 1865, Durham, en Angleterre, ayant fait des couronnes de trépan à un chien vit l'anémie cérébrale se produire avec le sommeil. Trois ans plus tard, W. Hammond, de New-York, ayant eu à soigner un blessé dont une partie de la calotte crânienne avait été enlevée dans un accident de chemin de fer, vit également les vaisseaux turgescents à l'état de veille, s'affaisser dans le sommeil. Claude Bernard, de son côté, faisait la même constatation sur des lapins trépané. Enfin, en 1881, Mosso, de Turin, ayant l'occasion d'examiner à nu l'encéphale de trois sujets d'âge différent, étudia au pléthysphymographe la diminution de réplétion vasculaire pendant le sommeil. Et même il fit plus ; il constata qu'en

excitant d'une façon quelconque le sujet endormi sans toutefois l'éveiller, par exemple en l'appelant par son nom, il se produisait une réplétion localisée des vaisseaux cérébraux correspondant à l'éveil de la partie excitée.

De ces observations il résulte donc que le sommeil correspond à une période d'anémie cérébrale. Quant au réveil, il correspondrait au retour de la circulation active. Quoiqu'il en soit, on le voit se produire à la suite d'excitations soit internes, comme la réplétion de la vessie, du rectum, soit externes comme la lumière frappant les paupières, un bruit venant du voisinage, qui mettent en éveil une fonction, laquelle excite les autres à son tour et produit le réveil complet. La durée du sommeil est variable selon les sujets : elle doit correspondre logiquement au degré d'épuisement produit par l'activité cérébrale, en réalité c'est l'habitude qui règle le plus souvent cette durée. L'école de Salerne disait : *Sex horas dormire sat est juvenique senique* ; peut-être doit-on aller jusqu'à huit ce qui fait le sommeil tiers de notre vie.

2° *Le Rêve.*

Nous venons de voir que les organes de la vie de relation se ferment graduellement au monde extérieur pour arriver à produire le sommeil complet. Mais dans la période qui précède ou qui suit le som-

meil complet et dans laquelle l'activité cérébrale n'est plus ou n'est pas encore redevenue entière, les organes non engourdis par le sommeil sont aptes à recevoir des impressions qui se trouvent plus ou moins clairement perçues suivant le degré de sommeil du sujet. Ces impressions se produisant alors que l'égalité entre les diverses fonctions cérébrales est rompue par l'état de repos de quelques-unes d'entre elles, deviennent la source d'une série d'images ou de sentiments qui s'associent sans idée directrice, c'est cette succession d'images qui constitue le rêve.

Le rêve n'est donc autre chose que la production d'images cérébrales dont nous gardons le souvenir au réveil, images d'origines diverses, se rapportant, soit à des préoccupations de la veille, soit à un état particulier de l'organisme, soit à des impressions sensorielles et qui se combinent à des idées antérieurement perçues pour former des scènes auxquelles nous prenons part comme acteur ou comme témoin, ou produire des sensations variées.

Les rêves d'origine sensorielle sont fréquents et les exemples abondent. Maury rêve un matin qu'il se trouve en plein Océan sur un paquebot menaçant de couler, il se jette à l'eau pour tenter de rejoindre un bateau sauveteur qui se tient à distance et siffle : là-dessus il s'éveille et entend en effet le sifflet d'un bateau qui manœuvrait en rivière : « Je rêve un matin, dit-il ailleurs (1), qu'un régiment défile ; le

1. Maury. *Le sommeil et les rêves*. page. 9.

général qui allait le passer en revue s'aperçoit qu'un des officiers ne marche pas au pas. Il lui en fait l'observation, l'officier ne comprend pas, le général lui montre les mouvements à faire. Je me réveille en ce moment, mais peu à peu et à mesure que le jugement revenait, j'entendais un pas cadencé dans le corridor sur lequel donne ma chambre à coucher, C'était ma femme de ménage qui allait et venait pour son service ». Ces deux rêves sont nés d'une sensation auditive. Le suivant, cité par Tissié, a eu pour point de départ une sensation lumineuse (1).

B. Léon rêve que le théâtre d'Alexandrie est en feu, la flamme éclairait tout un quartier : tout à coup il se trouve transporté au milieu du bassin de la place des Consuls, une rampe de feu courait le long des chaînes qui relient les grosses bornes placées autour du bassin. Puis il se retrouve à Paris, à l'Exposition qui est en feu. Il a un violent cauchemar, il prend part à des sauvetages, etc., il se réveille en sursaut : ses yeux recevaient le faisceau de lumière projeté par la lanterne sourde que la sœur de ronde tournait vers son lit en passant.

Cet autre, cité également par Tissié, vient du goût. Je rêve une autre fois qu'étant avec un ami, je le vois plonger tout à coup dans une mare d'eau putréfiée et ressortir dégouttant. Je fais cependant la réflexion que, pour sortir de là, il ne sent pas trop mauvais, et aussitôt je le vois plonger à nouveau. Je

1. Tissié. *Les rêves. Physiologie et pathologie*, page 11.

me réveille, j'avais la bouche pâteuse et entr'ouverte, ayant beaucoup fumé la veille, mon haleine était forte. De même encore une position fatigante amène ceci : « Je rêve que je suis hors de chez moi dans la rue, dans une situation grotesque. Tout le monde me regarde. Je me baisse, je me fais petit, j'avance péniblement, les jambes pliées, cherchant à me protéger. Mais cette façon d'avancer est très fatigante, je souffre beaucoup des articulations des genoux et du bassin. Je me réveille : j'étais replié sur moi-même, les jambes ramenées vers le tronc. Cette attitude prolongée avait provoqué le rêve et des douleurs réelles aux articulations ».

Une autre catégorie de rêves d'origine sensorielle est constituée par les rêves érotiques. L'excitation peut être externe, due à la pression des draps, à l'attitude des mains, etc., ou de cause interne comme le décubitus dorsal ou la réplétion des vésicules séminales. Ce sont les images de ces rêves d'origine physique ou physiologique qui furent au moyen âge nommées incubes ou succubes, lorsqu'elles prennent des formes vivantes et agissantes.

Les lésions organiques s'accompagnent aussi de rêves. Hippocrate le savait déjà, et ces rêves tirent une importance spéciale de ce fait qu'ils sont pour ainsi dire symptomatiques et apparaissent à une époque où la lésion ne se manifeste guère encore, sinon pas du tout, au point de vue fonctionnel. Dans les maladies du cœur, le sommeil, dit Lasègue, est troublé par la peur, par de l'anxiété, de l'an-

goisse non respiratoire et des hallucinations visuelles. Ces rêves sont très courts, très effrayants, accompagnés de circonstances tragiques et en particulier de l'idée de mort prochaine. Ils sont suivis d'un réveil en sursaut et d'un sentiment persistant de peur.

Les lésions de l'appareil respiratoire se manifestent par des cauchemars avec étouffements, oppression de la poitrine, sensation d'avoir le corps serré dans un étau, sensation de poursuite et d'étouffement. Ainsi G. Jean qui est emphysémateux se voit souvent poursuivi dans son sommeil par les gendarmes, il veut fuir et ne le peut, il est oppressé et s'éveille haletant. M. Sarah souffrant d'une pleurésie purulente se voit enfermée dans une chambre dont les murs se rapprochent et l'enserrent. De même la pneumonie, la tuberculose, la bronchite, sont capables de produire des rêves analogues.

Les rêves ayant trait à la digestion donnent des images gustatives : la sensation de faim amène l'idée de tables chargées de mets ; la surcharge stomacale produit la vue d'images terrifiantes : les terreurs nocturnes des enfants n'ont souvent pas d'autre origine. Une lésion gastrique avec perte de sang, chez un malade de Tissié, produisait la vue d'abattoirs, de scènes où l'odeur du sang dominait. Une dame dyspeptique de Macario se voyait transportée dans la boutique d'un pâtissier où une foule d'acheteurs choisissait des gâteaux, elle-même en mangeait à son tour, tous aromatisés avec de la fleur d'oranger, et

cette impression gustative d'abord agréable produisait bientôt des sensations nauséuses insupportables. Les affections graves de l'estomac s'accompagnent plutôt de scènes tragiques avec angoisse et oppression.

Il n'y a pas que les lésions de ces trois grands appareils à s'accompagner de rêves ; d'une façon générale les fièvres, les intoxications alcooliques, saturnines, l'air vicié, la présence de parasites tels que les helminthes, les tœnias, même le *pediculus capitis*, sont une source d'idéations pour les rêves, chaque jour en fournit de nouveaux exemples. Ces rêves ayant pour point de départ une sensation douloureuse en un point quelconque du corps, engendrant des images et des idées effrayantes avec oppression, suffocation et impossibilité de crier et de se mouvoir, constituent le cauchemar.

Le cauchemar est souvent encore symptomatique de troubles cérébraux graves, c'est, dit Motet, l'avant-coureur de l'apoplexie, de l'épilepsie ou de la manie.

Il n'est pas rare, en effet, écrit Brière de Boismont, de voir des malades, avant de perdre complètement la raison, avoir des rêves effrayants et la conscience qu'ils vont devenir aliénés ; et Maudsley cite le cas d'une malade atteinte de mélancolie, dont les accès étaient intermittents, qui rêvait invariablement qu'elle était malade avant la venue de chaque accès, et rêvait qu'elle revenait à la santé lorsque l'accès était près de finir.

Les rêves étant souvent symptomatiques en patho-

logie, il n'est pas étonnant que surtout dans des époques ou de milieux peu éclairés, on ait généralisé ce fait et attribué aux songes une signification prophétique. Pratiquement cependant, les rêves, qui annoncent au dormeur un événement quelconque et que l'événement justifie, sont rares et paraissent de pures coïncidences. Il n'est pas étonnant d'ailleurs que dans l'infinie variété des songes, quelques-uns concordent avec la vie réelle. Pour s'expliquer la nature de ces songes, il suffit le plus souvent, selon Max Simon, de rechercher leur origine. On voit qu'ils naissent, presque uniquement de la préoccupation d'esprit du rêveur, ou bien que revenu à l'état de veille, le rêveur aurait pu logiquement faire les mêmes prévisions en raison de la connaissance qu'il a de certaines circonstances ayant trait à l'événement dont il s'agit. Mais les croyances populaires à ce sujet demeurant fortement enracinées et dans une ville comme Paris tout aussi bien qu'au fond des campagnes, les interprètes des songes tirent encore de beaux bénéfices de leur clauvoyante profession.

En plus de ces songes d'origine externe ou organique, il en est d'autres où le cerveau paraît seul être en cause, ce sont pour ainsi dire des rêves de l'esprit : le rêve de Tartini en est un exemple. Ce compositeur avait dû se mettre au lit un soir sans pouvoir achever une sonate. Dans son sommeil le diable lui apparaît et lui propose de l'achever contre l'abandon de son âme. Tartini accepte, et aussitôt il entend exécuter « avec un charme inexprima-

ble » sa sonate achevée. Alors il se réveille et écrit d'un trait cette fin de sonate présente à sa mémoire. Ce qui apparaît dans ce fait, c'est que Tartini s'étant endormi, son cerveau continua de travailler selon la direction qu'il avait reçue pendant la veille et acheva à son insu, la sonate commencée. N'est-ce pas la même chose qui se produit journellement chez les enfants, qui répètent leur leçon le soir pour la bien savoir le matin.

Inversement, les idées nées pendant le rêve peuvent-elles persister après le réveil et influencer sur les actes qui suivent ? Cela se produit fréquemment ; en voici deux exemples : M. Baillarger rêve une nuit qu'un de ses confrères prend la direction d'un journal de médecine ; le lendemain, il annonce la nouvelle à toutes les personnes qu'il rencontre et qui peuvent s'intéresser à cette question. Cependant la chose n'existait pas, et ce n'est que devant les faits qu'il reconnut se tromper. Il se rappela alors le rêve qu'il avait fait et qu'il avait vécu pendant plusieurs heures. Cet autre est cité par Tissier : « Ma sœur se fâche en rêve une nuit contre moi. Elle m'accuse d'acheter sans marchander. Ce rêve l'impressionne, elle se le rappelle parfaitement au réveil, elle va faire le marché et se laisse tromper par les marchandes, n'osant pas discuter. Elle donne l'argent, sachant parfaitement qu'on la vole, mais un je ne sais quoi la retient alors qu'elle débat toujours les prix. Elle sentait qu'elle était sous la domination du rêve et qu'elle ne pouvait lui résister. » Nous

reviendrons plus loin sur ces actes car ils peuvent donner lieu à des considérations médico-légales.

3° *Le somnambulisme naturel.*

Le rêve est la manifestation d'un reste d'activité cérébrale, mais une manifestation discrète, perçue par le dormeur seul qui en garde souvenir au réveil, et tout au plus susceptible de s'accompagner de quelques mouvements, de modifications de la respiration ou de sueurs, seuls signes pouvant extérieurement révéler son existence. Or, dans le sommeil, cette activité cérébrale peut devenir si considérable, que certains sujets accomplissent à l'état de sommeil, les fonctions qui appartiennent à l'état de veille, ce phénomène porte le nom de somnambulisme.

Ball définit ainsi le somnambulisme :

« Un trouble du système nerveux de la vie de relation caractérisé par la diminution ou la suppression de la conscience, et accessoirement, par la disparition progressive dans un certain ordre, des fonctions de relation; les différents degrés de somnambulisme dépendent du rapport existant entre les fonctions obscurcies et abolies et les fonctions, persistantes et excitées. »

Dans le sommeil physiologique nous avons vu que les facultés de la vie de relation s'éteignent dans l'ordre suivant : d'abord la sensibilité et la motilité, puis les facultés coordinatrices, l'attention, le juge-

ment et la volonté, puis enfin l'imagination, la mémoire, et avec elle la conscience. Dans le somnambulisme, au contraire, la conscience, et par suite le souvenir, disparaît la première.

La conscience seule étant perdue, l'automatisme cérébral permet d'accomplir tous les actes auxquels nous sommes habitués ; ces actes sont donc le plus souvent professionnels ou en concordance avec les préoccupations habituelles. Ainsi le boulanger de Ball se mettait à chauffer son four ; un pharmacien classait ses plantes pendant son sommeil, faisait ses pilules ou remplissait ses ordonnances sans négliger dans percevoir le prix ; le curé cité par Weinhold se relevait la nuit pour composer ses sermons pendant la nuit, et le poète Wœhner de Gœttingen pouvait achever en dormant des vers commencés à l'état de veille.

Tous ces faits ne s'écartent pas de la routine journalière ; mais d'autres peuvent prendre un caractère passionnel, révéler des vices ou tendances cachés à l'état de veille, et présenter un caractère impulsif ou dangereux. Il n'est pas rare qu'un avare dominé par son vice, se relève la nuit, sans en avoir conscience, pour compter son or, mais cela ne fait de mal à personne. Ce chevalier de Malte, au contraire, qui se relevait, s'armait de pied en cap et courait à cheval sur la grève pourfendant l'air de son sabre et repoussant des Maures imaginaires, n'eût-il pas été dangereux de le rencontrer ? tout homme à sa portée eût personnifié le Maure poursuivi. Et n'est-ce pas un

cas de somnambulisme identique que rapporte, sans le savoir, l'auteur de *Don Quichotte*, lorsqu'il montre le chevalier de Tristefigure transperçant des outres qu'il prend pour Pandafilando.

Dans ces états, la violence est quelquefois poussée jusqu'aux dernières limites. En 1876, un jeune Américain tua un autre enfant auprès duquel il couchait ; jeté en prison, il tenta peu après de tuer également un co-détenu. En 1868, un élève du séminaire de Saint-Pons ayant un grief contre un professeur, se dirigea une nuit vers le lit de ce professeur, un couteau à la main, et frappa trois fois violemment ; le matelas seul heureusement fut atteint. Mesnet cite le cas d'une femme qui, devenue hystérique, était prise d'un accès de somnambulisme après chaque crise d'hystérie, et dans ces accès, il n'y a pas de moyen de suicide qu'elle n'ait tenté : pendaison, précipitation, empoisonnement.

Ce qui distingue le somnambule capable d'accomplir les actes de la vie normale ou passionnelle que nous venons de citer, de l'homme à l'état de veille, c'est l'absence de conscience, la perte totale du souvenir au réveil. Certains sujets en état de somnambulisme, sont susceptibles d'y rester fort longtemps, des jours, des semaines et même des mois, si l'excitation de la faculté ou de l'une quelconque des facultés endormies ne vient produire le réveil, de sorte que la vie de ces sujets se divise en deux parties bien différentes qu'Azam a distinguées sous le nom d'état prime et d'état second : l'état prime est l'état

de veille, et l'état second, l'état de somnambulisme. L'exemple classique de ce dédoublement de la personnalité est celui de Félida, rapporté par Azam et cité dans tous les ouvrages spéciaux, où il montre cette femme, commerçante, active et pleine d'ordre dans l'état second, plus coquette et moins soucieuse de ses intérêts, mais plus gaie dans l'état prime, passant alternativement de l'un à l'autre état et ne pouvant se souvenir à l'état normal que d'une faible partie de son existence.

Il semble par ce qui précède, qu'il ne soit pas toujours facile de reconnaître d'emblée, dans quel état, de crise somnambulique ou de veille, se trouve un sujet que l'on sait somnambule, et cela serait peut-être si le somnambulisme ne s'accompagnait de signes somatiques révélateurs. D'abord les yeux : ils sont généralement ouverts, fixes, inexpressifs et insensibles à l'action de la lumière, « la pupille étant contractée comme pendant le sommeil », selon Macnish, ou bien dilatée d'après d'autres auteurs. Parfois ils sont fermés ou bien ne conservent qu'une toute petite fente palpébrale par laquelle la vue s'exerce d'une façon très intense jusqu'à lire ainsi de loin des textes difficiles ; certains noctambules même sont nyctalopes.

Pour ce qui regarde le goût et l'odorat, ces deux sens étant presque complètement subjectifs, il est difficile d'être renseigné ; et quant à l'ouïe, on a vu des somnambules prendre part à une conversation dont le sujet se rapportait à leurs préoccupations,

car il est un fait important à constater, c'est que le somnambule est fermé à toutes les impressions étrangères au but qu'il veut atteindre. Ainsi, veut-il se rendre à un endroit déterminé, il écarte ou contourne tous les obstacles qu'on lui oppose tout en restant insensible, par exemple, au pincement ou à l'action de la lumière. Dans les lieux connus de lui, il marche avec assurance et rapidité, évitant les meubles et les accidents de terrain, et dans les lieux inconnus, il s'avance avec circonspection, appréciant ce qui l'entoure par le sens musculaire toujours parfaitement conservé sinon exalté. L'exaltation de ce sens musculaire jointe à la non-existence pour le somnambule de tout ce qui n'est pas son but, expliquent ces promenades sans accident sur les toits, sur le bord des gouttières ou des précipices, la notion d'espace vide, de vertige et de chute possible n'existant pas pour eux.

Le somnambulisme ainsi compris et caractérisé par la seule perte de la conscience, constitue la forme la plus complète d'une série d'états variant avec le nombre des facultés demeurées en éveil : ce premier degré est la vie somnambulique. Si à la perte de la conscience, s'ajoute celles des facultés coordinatrices, attention, jugement, volonté, ce n'est plus que le rêve somnambulique dû aux errements de l'imagination et de la sensibilité. Si l'imagination disparaît à son tour, la sensibilité et la motilité demeurant seules, donnent un automate qui sera le jouet des impressions extérieures et des réflexes qu'elles provoquent.

ront. Enfin la sensibilité et la motilité ayant disparu à leur tour, nous arrivons au degré ultime et avons la léthargie sur laquelle nous reviendrons plus loin. Ainsi le somnambulisme aboutit au même but que le sommeil, la suppression des fonctions de relation, mais il est un état pathologique.

« Le somnambulisme naturel, dit Despine, n'atteint que les personnes à constitution nerveuse ; les jeunes filles, les femmes, les enfants y sont beaucoup plus sujets que les hommes. » Il se développe en effet dans l'enfance, quelquefois encore de dix-huit à vingt-cinq ans, jamais dans la vieillesse. L'hérédité y prédispose, fréquemment plusieurs enfants d'une même famille en sont atteints et, chez les ascendants, on retrouve le somnambulisme ou des manifestations similaires de la diathèse névropathique : hystérie, chorée, épilepsie même. « Sa présence chez les enfants, est une manifestation larvée de l'hystérie, le signe avant-coureur de cette névrose (1) » et plusieurs auteurs ont constaté que les meilleurs somnambules hypnotiques se recrutaient parmi les anciens somnambules naturels. Il serait dû encore quelquefois à des lésions traumatiques du crâne, des phlegmasies ou des affections cérébrales régressives comme le ramollissement.

Ses premières manifestations sont consécutives

1. Gilles de la Tourette. *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal.*

presque toujours à des émotions morales vives, des chagrins, une surprise, des contrariétés, et l'imitation le fait souvent naître, surtout dans les agglomérations féminines, avec une étonnante facilité.

CHAPITRE II

Le sommeil provoqué.

1° *L'hypnotisme.*

Quelques-uns des phénomènes qui se produisent spontanément chez les somnambules naturels, peuvent reparaitre, si on provoque chez eux l'affaiblissement de certaines facultés ou de certains sens en les soumettant à une fatigue systématique ou en supprimant leurs excitants habituels. On obtient ainsi un état nouveau qui est le sommeil provoqué ou hypnotisme. Ce sommeil se produit de multiples façons, par action sensorielle : suppression des excitations visuelles par occlusion des yeux ou excitation monotone par les passes, fixation d'un objet mobile et brillant, production subite d'un son, pression sur la région ovarienne ; par action mécanique : compression des globes oculaires, convergence des axes optiques ; par action physique ou toxique : aimant, éther, chloroforme. Ou bien encore la conviction que

le sommeil viendra quoi qu'on fasse, une émotion morale vive, l'immobilité complète, peuvent aussi le faire naître.

L'hypnotisme se présente, selon la division de Charcot, sous trois états que l'on peut reproduire séparément ou successivement à volonté; la catalepsie, la léthargie et le somnambulisme. Chacun de ces états diffère nettement des autres; mais tous ont un caractère commun, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, ou aptitude pour les muscles de la vie animale à entrer en contraction sous l'influence d'une simple excitation mécanique.

Lorsqu'on veut produire un état hypnotique, le premier venu est presque toujours la catalepsie. On l'obtient par l'un des moyens indiqués plus haut, fixation d'un objet, bruit intense, vive lumière, ou bien en découvrant à la lumière les yeux d'un léthargique. Alors le sujet se présente les yeux ouverts, le regard fixe, le corps immobile, les paupières ne clignent pas et les larmes coulent. Son attitude est modifiable, les muscles sont souples et conservent la position qui leur a été donnée. Les réflexes sont abolis, la peau et les muqueuses sont insensibles à la douleur, et la friction d'un muscle ne produit pas de changement d'attitude, mais une paralysie localisée à ce muscle ou au groupe dont il fait partie et disparaissant par la faradisation. Les sens conservés, la vue et l'ouïe en partie, le sens musculaire, demeurent une source d'impressions cérébrales qui pourront se manifester au dehors. Un souffle sur le visage

est hypn. ant. muscul. est Catalepsie, dans
donc plus ou moins ant. ; avec son urige de Kreis
somnambulisme, et son urige de léthargie

amène le réveil, une friction sur le vertex produit le somnambulisme, et l'occlusion des yeux plonge dans la léthargie.

La léthargie s'obtient encore par les moyens ordinaires, fixation d'un objet, etc., et par la pression sur les yeux fermés d'un sujet à l'état somnambulique. Alors les yeux sont clos, les globes révulsés et les paupières animées de frémissements. Le sujet est affaissé et dans la résolution musculaire complète. Les réflexes tendineux et l'excitabilité nerveuse sont exagérés ; ainsi la friction, le massage musculaire provoquent une contracture qui cesse par l'excitation des muscles antagonistes, et la pression sur le nerf cubital au coude produit la grippe cubitale. La peau et les muqueuses sont insensibles à la douleur et les sens sont complètement abolis, d'où aucune impression ne peut être perçue. De cet état, le réveil s'obtient par le souffle sur le visage ; la catalepsie, par l'élévation des paupières ; et le somnambulisme, par la friction sur le vertex.

Le somnambulisme s'obtient aussi d'emblée ou très souvent par suggestion. Les yeux sont fermés avec quelques frémissements des paupières. La résolution musculaire est moins complète que dans la léthargie, et il n'y a pas affaissement. La peau et les muqueuses sont insensibles à la douleur, mais l'excitation la plus légère de la peau produit de la contraction musculaire qui disparaît par l'excitation de la peau de la région des muscles antagonistes, alors que l'excitation musculaire et nerveuse ne donne rien.

*Don't sleep off ^{when} ~~the~~ catat. with lethargy rather catatonic;
opelichta no eyelids with lethargy catatonic; Don't suggest off
Klein with lethargy somnambulism.
with somnambul. has not legs much catatonic. Don't go with*

La force musculaire est considérablement augmentée, les sens spéciaux deviennent d'une étonnante acuité et les facultés cérébrales, mémoire, intelligence, participent à cette exaltation. Là encore le souffle amène le réveil ; la pression sur les yeux, la léthargie ; mais le fait de soulever les paupières ne produit pas la catalepsie.

Si nous reprenons maintenant l'état des sens dans chacune des formes de l'hypnotisme, nous voyons que dans la léthargie ils sont complètement abolis ; dans la catalepsie la vue et l'ouïe gardent une certaine activité, alors que le sens musculaire prend un développement considérable ; et qu'enfin dans le somnambulisme, les sens et les facultés cérébrales sont susceptibles d'acquérir une puissance prodigieuse, la conscience faisant naturellement défaut là comme dans le somnambulisme naturel. Or l'excitation des sens ou des facultés demeurés en éveil dans ces deux derniers cas, produit les actes habituels à ces sens ou facultés.

Dans la catalepsie ces actes ne sont guère variés puisque le sens musculaire domine la situation ; le seul fait considérable se résume en ceci que, plaçant les membres du sujet dans une attitude donnée, sa physionomie exprime les sentiments en rapport avec cette attitude. Ainsi, en portant ses deux mains devant sa bouche dans l'attitude du baiser, sa figure se fait souriante ; en serrant au contraire ses poings portés en avant, elle exprime la colère. De même l'excitation à la face des muscles de l'expression déter-

mine un habitus correspondant (1). « Vient-on à exciter l'élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure (muscle du dédain et du mépris) aussitôt son action s'accompagne d'un mouvement de tout le corps qui se tourne de côté, quelquefois la main droite se lève, l'index étendu dans la direction du regard. Si c'est le triangulaire des lèvres (muscle de la tristesse, de Duchenne) qui est en jeu, la tête se penche, les bras restent pendants le long du corps, toute l'attitude est celle de l'abattement ». En somme le cataleptique est un automate à la merci de l'expérimentateur.

Le somnambule, au contraire, est capable d'actions nombreuses. Sa force musculaire devient énorme, il suffit de vouloir s'opposer à son passage pour sentir avec quelle vigueur il vous écartera. Sa vue s'aiguise de telle façon qu'il peut lire une écriture fine de fort loin et presque dans l'obscurité. Son ouïe se développe au point, par exemple, d'entendre d'un appartement fermé, une conversation à voix basse qui se tient à distance dans la rue. Il en est de même pour les autres sens, pour la sensibilité générale, et les diverses facultés cérébrales. « Une main est-elle placée à 40 centimètres derrière son dos, rapporte Azan, mademoiselle X... se penche en avant et se plaint de la chaleur qu'elle éprouve, de même pour un objet froid et à même distance ». « Un de mes

1. Gilles de la Tourette. *L'hypnotisme et les états analogues*, page 89.

parents, dit encore Brémaud, mis en somnambulisme, a pu résoudre très élégamment et rapidement un difficile problème de trigonométrie qui l'embarrassait fort un certain soir, et qui ne l'embarrassait pas moins l'état somnambulique évanoui et remplacé par l'état de veille. Est-il besoin de dire, ajoute l'auteur, que ce jeune homme, élève d'un de nos lycées, n'était point absolument étranger aux sciences mathématiques, et qu'il n'y avait dans ce fait qu'une surexcitation intellectuelle, extraordinaire sans doute, mais ne présentant rien de merveilleux.

Cette exaltation ne se produit pas chez le somnambule livré à lui-même où elle n'existe qu'en puissance; elle a besoin pour paraître, d'être suscitée, soit par les paroles, soit par les suggestions de l'expérimentateur ; il en résulte donc que les actes accomplis par les somnambules hypnotiques dépendent de l'intervention d'autrui. Cette intervention consiste le plus souvent dans la suggestion qui a pour but d'imprimer au sujet une idée capable de réveiller un groupe d'idées qui lui sont associées, et qui se traduira par des actes effectués pendant le sommeil, ou devant s'accomplir après le réveil.

La suggestion la plus simple est celle qui produit, dans la catalepsie, l'attitude en rapport avec un geste donné. Dans le somnambulisme on peut obtenir une infinité d'actes : si on dit au sujet que son bras est paralysé, il devient incapable de le mouvoir; si on lui suggère la vue d'une photographie sur une

page blanche d'un livre, il reconnaît les traits de la personne indiquée et retrouve le portrait toujours à la même page ; si on lui dit qu'il fait un excellent déjeuner, il énumère les mets qu'il déguste et montre sa satisfaction. L'idée d'un mouvement, d'une danse par exemple, s'accompagne d'essoufflement et de rougeur de la face.

Mais ce sont là tous actes accomplis aussitôt et pendant le sommeil. Si on ordonne à un sujet endormi de prendre après son réveil un verre d'eau et de venir vous l'offrir, et qu'on le réveille, on le voit, après quelques instants, se diriger vers l'endroit où se trouve ce verre et venir vous le présenter. Ces suggestions s'obtiennent plus difficilement que les premières et le sujet doit être entraîné, habitué aux suggestions posthypnotiques pour être sûr qu'il les accomplira. D'ailleurs un sujet ainsi habitué acceptera toujours d'accomplir un acte banal ou indifférent n'éveillant en rien chez lui l'action de la conscience ; mais il n'en est plus de même s'il s'agit d'actes ayant un caractère plus grave ou en opposition avec un sentiment profond, tel que le vol ou la pudeur, alors le sujet résiste et le plus souvent, au lieu d'accomplir l'acte imposé, subit une attaque d'hystérie ou s'endort dans la position où il se trouve.

Il existe un trait essentiel commun aux états hypnotiques et au somnambulisme, c'est la perte de la mémoire au réveil. Là, comme dans l'état second d'Azam, le sujet ignore en revenant à l'état de veille,

les actes qu'il a accomplis ou qu'il a accepté d'accomplir par la suite, et dans le sommeil hypnotique il se rappelle tout ce qui a trait à sa vie normale ; aussi voit-on quelquefois des magnétiseurs peu scrupuleux essayer d'arracher à leur sujet, pour en profiter ensuite, des secrets touchant à leur vie réelle. Autre fait à considérer : le sujet hypnotisé n'obéit qu'à celui qui l'a plongé dans le sommeil. L'étiologie de l'hypnotisme et du somnambulisme naturel est également la même, et « si tous les hystériques ne sont pas hypnotisables, dit Gilles de la Tourette (1), tous les cas qui se sont déroulés devant les tribunaux, se rapportent à des hystériques. »

La perte du souvenir au réveil est, je viens de le dire, caractéristique de l'hypnotisme, cependant Gilles de la Tourette range dans les états hypnotiques, parce qu'ils se produisent à la suite de manœuvres hypnogènes, deux états en quelque sorte intermédiaires, la léthargie lucide et l'état de charme ou de fascination dans lesquels le souvenir persiste au réveil. « La léthargie lucide est caractérisée par l'impossibilité où se trouve le sujet de réagir physiquement par suite de la résolution musculaire dans laquelle il est plongé, alors que l'intelligence est suffisamment conservée pour que le souvenir de ce qui s'est passé persiste au sortir de cet état. Notons que la résolution musculaire complète s'accompagne alors souvent d'une profonde anesthésie. » Donc

1. *L'hypnotisme et les états analogues*, page 82.

lorsqu'une femme viendra déclarer, qu'ayant été hypnotisée, elle se souvient parfaitement d'avoir été violée pendant son sommeil, il faudra penser à la léthargie lucide et non seulement à la simulation.

Le charme et la fascination sont : « un même état que l'on peut produire par des manœuvres hypnotiques, caractérisé par la conservation des mouvements (ce qui le différencie de la léthargie lucide) par l'impossibilité morale où se trouve le sujet de résister à certaines suggestions et par la persistance au réveil du souvenir de ce qui s'est passé pendant la durée de l'hypnose ». Ces états où l'intelligence reste lucide sont de nature à faire croire à la simulation alors qu'il y a eu hypnotisation vraie.

2° *Le sommeil anesthésique.*

A une époque où aucun autre moyen n'était connu, où les malades étaient pour ainsi dire disséqués vivants, certains chirurgiens avaient eu l'idée de profiter de l'insensibilité qui accompagne les divers états hypnotiques, pour pratiquer leurs interventions. « Cloquet, en 1829, opéra d'un cancer du sein une dame de soixante-quatre ans plongée dans le somnambulisme par son médecin ordinaire. L'opération dura de dix à douze minutes, car il fallut disséquer les ganglions axillaires envahis par le néoplasme » et fut menée à bien. Ce succès entraîna peu d'imitateurs, car alors le magnétisme n'était pas

scientifiquement admis, et par la suite il disparut devant l'éther et le chloroforme d'action plus sûre et applicables à tout malade.

On ne tarda pas, en effet, à remarquer que l'administration de ces produits par les voies respiratoires engendre, après passage par des phases diverses, un état de sommeil avec insensibilité et résolution musculaire, permettant les plus larges et les plus longues interventions chirurgicales, et de l'emploi méthodique des moyens capables de provoquer et d'entretenir ce sommeil naquit l'anesthésie chirurgicale.

Le protoxyde d'azote fut le premier anesthésique général employé. Il avait l'avantage d'amener très rapidement le sommeil ; après cinq ou six respirations, en effet, il procure une sorte d'ivresse agréable avec sensation de déplacement et de voyage, d'où son nom de gaz hilarant, suivie bientôt de la période d'insensibilité ; mais son emploi demeurant toujours délicat, l'éther et le chloroforme de plus en plus connus le rejetèrent vite hors de la grande chirurgie : il n'est plus guère utilisé qu'en dentisterie ou pour de petites et rapides opérations. L'éther et le chloroforme sont donc maintenant d'un usage à peu près exclusif et constant pour produire le sommeil anesthésique. Leur mode d'emploi, inhalation des vapeurs ; le résultat, insensibilité et résolution musculaire ; leurs effets physiologiques, sont identiques ou si proches qu'il nous est permis, pour le but que nous poursuivons, de ne pas établir de distinction entre eux.

Leur administration, au début, s'accompagne de picotements de la gorge, de toux, et avec l'éther, d'une abondante salivation. Surviennent ensuite des battements aux tempes ; la face s'anime, le regard est brillant et le pouls plus nombreux ; l'œil se ferme, mais l'ouïe, très excitable, entend des bruits de carillon, des sifflets de chemin de fer. La sensibilité d'abord exaltée disparaît dans la région du dos, du crâne, et graduellement, au niveau du ventre, des doigts, enfin des organes génitaux. Toutefois les sens sont encore actifs et le patient perçoit la conversation qui se fait autour de lui, répète même ce qui se dit ; mais l'intelligence, la volonté, la conscience ne sont plus là, et aucun souvenir ne persiste au réveil. Pendant ce temps les idées naissent et se succèdent très rapides, fuient sans laisser de traces dans la mémoire et ne s'associent plus ; enfin c'est la torpeur cérébrale.

Avec l'éther, il se produit fréquemment des rêves dont le souvenir persiste, où le rire et les pleurs, la colère et la joie, se succèdent sans transition, et qui sont en rapport avec les préoccupations de la veille. Ces préoccupations d'ailleurs : crainte de la mort, peur de l'opération le plus souvent, retardent l'anesthésie, mais peu à peu elle s'installe ; des contractions musculaires irrégulières, toniques ou cloniques, de durée variable se font sentir, puis ne reviennent pas, les dernières se montrant à la face. Alors les réflexes ont disparu et la résolution musculaire est complète, la respiration est profonde et régulière,

la peau du visage et les lèvres sont décolorées, et les pupilles largement dilatées au début, sont contractées : c'est le moment d'agir pour le chirurgien.

L'évolution de ces phénomènes se résume en deux phases désignées dans la pratique sous le nom de période d'excitation, qui comprend : l'égarement de l'intelligence, la perversion de la sensibilité, l'abolition de la volonté la substitution des mouvements instinctifs et réflexes aux mouvements volontaires, l'accélération du pouls et de la respiration ; et de période chirurgicale, qui débute avec l'abolition des facultés mentales et l'apparition de la résolution musculaire, la vie végétative persistant seule.

Poussée plus loin, l'anesthésie s'étend aux centres respiratoires et circulatoires, le cœur cesse de battre, puis les mouvements respiratoires s'arrêtent, c'est la mort. Les accidents dus à l'absorption d'une trop grande quantité d'anesthésique sont peu fréquents : la surveillance des mouvements thoraciques et l'état de la pupille qui doit être contractée et se dilate lorsque apparaît le danger, permettent de continuer l'anesthésie sans crainte. Mais, les accidents de début, rares heureusement, sont impossibles à prévoir et ont presque toujours une issue fatale. Le pouls disparaît, la respiration s'arrête, la face pâlit et le patient meurt malgré tout ce qu'on peut tenter. On a vu des sujets pris de suffocation aux premières inspirations d'éther, tomber foudroyés ; le plus souvent la mort ne vient qu'après une période d'excitation interminable où le malade semblait se dérober à l'action de l'anesthésique.

Il convient pour mettre de son côté toutes chances d'éviter ce malheureux résultat, de n'employer les anesthésiques qu'après certaines précautions. On choisira des produits purs, on évitera de les donner à des sujets porteurs de lésions organiques graves du cœur ou des poumons, on surveillera de très près les vieux alcooliques et on ne les administrera qu'à jeun, dans la situation horizontale ou décline et à doses minimales. Enfin en n'intervenant pas avec le bistouri avant que la résolution musculaire ne soit parfaitement obtenue, et en s'opposant ensuite à toute hémorrhagie par l'occlusion rapide des vaisseaux sectionnés, on évitera la syncope réflexe et on pourra mener l'opération à bien.

3^o *Le sommeil médicamenteux.*

La médecine également dispose d'agents capables de produire l'insensibilité à la douleur et le sommeil. Quelques-uns d'entre eux amènent, avant le sommeil, l'exaltation de certaines facultés accompagnée de jouissances spéciales et très vives, aussi arrive-t-il souvent que pris d'abord dans un but thérapeutique, ils le sont bientôt uniquement pour les sensations qu'ils procurent, d'où par exemple l'usage immodéré de la morphine.

Le chloral employé comme hypnotique et sédatif produit des bâillements et un besoin de dormir intense. Le sommeil s'installe soudain ou est précédé d'une ivresse douce et folâtre avec incoordination

des mouvements et paresse musculaire. Le pouls est ralenti, la pupille rétrécie et la température abaissée. L'insensibilité n'existe que faiblement, les brûlures, les piqûres ne sont pas senties, mais les pincements sont perçus. Très précieux en thérapeutique le chloral n'a pas l'importance des opiacés qui sont l'objet d'une consommation considérable grâce à l'état d'enivrement qui suit leur absorption.

Les opiacés, opium et morphine pris en petite quantité, ont des propriétés légèrement excitantes, l'esprit devient plus vif et plus lucide, les muscles plus alertes; à haute dose, ils provoquent un sommeil lourd rempli de rêves. L'opium est consommé en nature, en pilules ou fumé, et la morphine prise en injections sous-cutanées. Bientôt il se produit une sorte d'impatience de mouvements, une alacrité musculaire à laquelle succède un état de faiblesse et de langueur très doux. Les paupières sont demi-fermées et clignotantes, la démarche est tremblante et la tête congestionnée, les forces intellectuelles sont exaltées et les rêves se montrent.

Ces rêves sont agréables, fatigants ou même lugubres, mais les images représentant des tableaux d'une grandeur, d'une majesté ou d'une horreur inouïes, s'y succèdent avec une rapidité et se déroulent dans des cadres d'une immensité telle que la notion de temps et d'espace n'existe plus, et cette fantasmagorie, sans cesse renouvelée, à laquelle l'esprit assiste sans effort, procure à l'halluciné une sensation de curiosité satisfaite qui le fait de nouveau recourir à

son poison. Le jugement et la raison assistent sains à ces visions que l'oubli des peines et des misères de l'existence permet de savourer sans mélange, en souriant. Mais l'insensibilité à la douleur existe déjà, bientôt les yeux se ferment et toute perception cesse dans un sommeil lourd.

Le sommeil du sulfonal est précédé, comme celui de l'opium, de titubation, d'incoordination des mouvements et d'hyperesthésie d'où la nécessité de tenir les malades loin du bruit. Enfin la cocaïne est le dernier des médicaments usuels à excitation sensorielle et psychique ; elle produit également l'incoordination motrice et la perte de la sensibilité avec des hallucinations agréables. Montegazza ayant mâché soixante grammes de feuilles de coca, « porté sur les ailes de deux feuilles de coca, volait dans les espaces de 77.438 mondes, les uns plus splendides que les autres ». Elle serait aussi aphrodisiaque, et de vieux coqueros, toujours selon Montegazza, se vantaient de prouesses dignes de la plus vigoureuse jeunesse.

S'il est quelquefois utilisé en médecine et dans un tout autre but, le chanvre indien est surtout connu grâce au principe enivrant que l'on en retire. Fumé seul, ou mélangé au tabac, pris dans du café sous forme d'extrait gras ou haschich, ou mangé dans son pays d'origine à l'état de confiture, il produit d'abord comme toute la série médicamenteuse que nous venons de voir, une tendance au mouvement suivie

d'engourdissement musculaire, puis une exaltation sensorielle et intellectuelle toute spéciale.

« Quand on a pris du haschich (1), pour en éprouver l'effet le plus complet et le plus agréable, il convient de se placer dans un milieu favorable, dans un bel appartement, en présence d'un paysage aux sites accidentés; de la musique est aussi un adjuvant très précieux ». Ainsi placé, le rêve qui va venir s'annonce par de la joie et une bienveillance extrême que ressent en lui le sujet. En même temps, sa tête est lourde, sa face pâle, ses mains sont de coton et la faiblesse musculaire est extrême. Le rêve est un délire en rapport avec les passions du sujet, gracieux, triste, calme ou agité; d'anciens souvenirs reparaissent et se mélangent aux aspirations, aux goûts, aux vœux du rêveur qui vit alors tous ses désirs dans des temps et des espaces sans limites. Sa personnalité disparaît: « Le voici arbre mugissant au vent (2) et racontant à la nature des mélodies végétales;.... content, il plane dans l'azur du ciel immensément agrandi... enfin vient le bonheur absolu, c'est une béatitude calme et immobile, tous les problèmes philosophiques sont résolus, l'homme est passé Dieu ». Alors un sommeil calme et paisible survient, entrecoupé parfois de quelque rêve dû à un reste d'influence du haschich.

Mais la nature n'aime pas à être violentée. Cette

1. Max Simon. *Le monde des rêves.*

2. Baudelaire. *Les paradis artificiels.*

rupture artificielle de l'équilibre des facultés s'accompagne vite de déchéance physique et intellectuelle, et les malheureux qui se sont adonnés à ces différents poisons paient trop cher quelques instants de rêve et d'oubli.

CHAPITRE III

La Responsabilité dans le sommeil.

Que le sommeil soit naturel ou provoqué, nous voyons le dormeur tantôt agissant et en relation avec le monde extérieur, tantôt inerte et ne percevant aucune impression externe ; dans le premier cas, il commet un certain nombre d'actes plus ou moins logiques ou légitimes, où la conscience n'a pas sa part ; dans le second cas, il peut en subir qui lui sont dommageables, d'où la possibilité de conséquences judiciaires ; nous examinerons maintenant à ce point de vue les actes pouvant être subis pendant le sommeil et les actes pouvant être accomplis par le dormeur.

1. *Actes subis.*

Dans le sommeil physiologique, l'attentat sur la personne qui se produit le plus fréquemment en dehors des blessures, est l'accomplissement de l'acte

sexuel. Cet acte peut-il être accompli à l'insu d'une femme qui dort, condition nécessaire pour qu'il y ait viol ? Selon Tardieu, une femme ayant l'habitude des rapports sexuels, peut fort bien, dans le premier sommeil et au début de l'acte tout au moins, ne rien sentir. Le fait suivant en est un exemple :

Une hôtelière fatiguée par une journée de rude travail, se couche et s'endort, un garçon d'écurie profite de son sommeil pour abuser d'elle. Elle se réveille et s'aperçoit que c'est un autre que son mari et appelle à son secours. Des personnes accourues se saisissent du garçon d'écurie et le livrent à la justice, il est condamné à dix ans de réclusion, ce qui est en Allemagne le maximum de la peine. Cette femme déclara n'avoir éprouvé qu'une sensation de poids avant de juger de la réalité.

Le *Journal médical* d'Edimbourg rapporte cet autre fait qui se passa en 1862. Une femme s'étant endormie, un homme s'approche et se livre sur elle à l'acte sexuel. D'abord elle ne sent rien, puis percevant vaguement ce qui se passe, demanda dans l'obscurité : « Est-ce toi mon mari ? », et ne s'aperçoit qu'à la fin de l'acte, complètement éveillée, qu'il s'agit d'un étranger. Elle porte l'affaire devant les tribunaux, mais l'homme n'est pas inquiété ; le fait d'avoir demandé « Est-ce toi mon mari ? » est regardé par le juge comme la manifestation d'un acte de conscience suffisant. La plupart du temps, il sera difficile d'établir la lumière sur des faits de ce genre et il faudra s'aider d'une foule de considérations à

côté, tenir compte de la dureté habituelle du sommeil de la plaignante, de son état de fatigue, de la faiblesse de ses facultés intellectuelles, de sa moralité, et rechercher des signes d'hystérie.

Si Tardieu admet la possibilité du coït inconscient dans le sommeil, il ne pense pas qu'il soit jamais possible de déflorer dans les mêmes circonstances. Le sommeil hypnotique, au contraire, qui permet des interventions chirurgicales telles que l'amputation d'un membre ou l'ablation d'un cancer du sein, peut, à plus forte raison, croyons-nous, n'être pas troublé d'une violence de cette nature. D'ailleurs la question est tranchée depuis le rapport de Brouardel (1) au sujet de l'affaire Levy, dentiste de Rouen, affaire de viol.

« Toutes les questions posées aux experts peuvent se résumer dans cette formule générale : une fille peut-elle être déflorée sans le savoir, notamment pendant le sommeil ou sous l'influence du magnétisme ? » Après l'examen des faits, Brouardel conclut, au général, que la fille B... a pu subir les actes faisant l'objet de sa plainte, sans pouvoir, au particulier, dire qu'elle les ait réellement subis, et ajoute-t-il : « Toutes réserves faites sur la possibilité de simulation, cet exemple doit être joint à ceux qui avaient porté Devergie et Tardieu à admettre qu'une fille peut être violée pendant que sa volonté est abolie

1. Cité dans Gilles de la Tourette. *L'hypnotisme au point de vue médico-légal*, page 329.

par un état de sommeil nerveux ou hypnotique ».

L'état hypnotique le plus favorable à ces attentats est la léthargie ; le sujet est alors « une pâte molle, un chiffon inconscient » à la merci du premier venu, et d'autre part, isolé du monde entier, il ne vit que pour celui qui l'a endormi : « Nous estimons, écrit Gilles de la Tourette, que le magnétiseur qui profite pendant le somnambulisme de semblables dispositions d'esprit se rend parfaitement coupable du crime de viol ». Déjà des conclusions du rapport secret de Bailly, rédigé au nom de la commission chargée en 1774 par Louis XVI, à la demande de Mesmer, d'étudier le magnétisme animal étaient dans ce sens, et Deslon insistait pour que « les médecins voués à l'honnêteté par leur état eussent seuls le droit et le privilège d'exercer le magnétisme ».

La perte totale de connaissance pendant l'anesthésie chirurgicale, abandonne également le sujet sans résistance à toute tentative criminelle, par conséquent au viol. Si la mort se produit au cours de l'anesthésie, et qu'il y ait lieu d'établir les responsabilités, les choses se passent de la façon suivante. Des experts sont nommés afin de procéder à l'autopsie dans le but de rechercher s'il y a eu homicide par imprudence ; les questions posées sont les suivantes :

La mort est-elle due à l'anesthésique ?

Celui qui administrait l'anesthésique avait-il qualité pour le faire ?

L'accident fatal résulte-t-il d'une faute du médecin ?

Y avait-il des indications suffisantes justifiant l'emploi d'un anesthésique et particulièrement de celui employé ?

Y avait-il des contre-indications ?

Le produit était-il pur, administré selon les règles, à dose voulue ?

Peut-on, pour en abuser, anesthésier un sujet endormi sans produire le réveil ? Cela semble à première vue possible, si on pense que chaque jour des gens passent de vie à trépas dans leur sommeil au moyen du gaz carbonique ou du gaz d'éclairage. Cependant Rogers traitant ce sujet à la Société de médecine légale de New-York, s'appuyait sur les menaces de suffocation et l'irritation des fosses nasales et du larynx que produisent les premières aspirations d'éther ou de chloroforme, pour dire que le réveil se produit toujours. Peu d'années après, à l'occasion d'une affaire de ce genre qui se passa à Montbéliard, Dolbeau fut amené à faire une série d'expériences à ce sujet. Il prenait un cornet contenant du chloroforme et l'approchait à cinq centimètres de la bouche du dormeur ; il remarquait que tous réagissaient plus ou moins, reniflaient, se frottaient le nez ou s'agitaient, et que ceux qui dormaient la bouche ouverte en ronflant, acceptaient bien le chloroforme ; et sur les vingt-neuf tentatives de la première série dix personnes seulement ne se réveillèrent pas. Continuant ses essais, il eut six succès sur neuf sujets et conclut que s'il était possible de produire ainsi l'anesthésie sans amener le réveil, il fallait un tour de

réalité ». Lorsque l'aliénation est reconnue, il ne reste qu'à mettre les malheureux qui en sont atteints dans l'impossibilité, de nuire et de se nuire. Quant à l'individu sain, on a vu un homme rêver d'incendie se précipiter par la fenêtre ; un pharmacien couché dans la même chambre que d'autres personnes, les accuser de s'être jetées sur lui pour l'étrangler. L'erreur ne tarde généralement pas à être reconnue, mais les rêves érotiques entraînent des plaintes convaincues où l'examen médico-légal et les circonstances du fait peuvent seuls établir la vérité, et il est arrivé que des rêves avec incubes ont produit des cauchemars épidémiques.

Le plus souvent le sommeil ne s'installe que graduellement et la volonté peut retarder sa venue, mais certaines causes et spécialement la chaleur, la fatigue, le froid peuvent occasionner un besoin invincible de dormir, et l'on sait que des magistrats ont été obligés de prendre leur retraite parce qu'ils étaient incapables de résister au sommeil. La justice militaire a des peines particulièrement sévères pour la sentinelle qui s'endort en présence de l'ennemi, en territoire en état de guerre ou dans une ville assiégée, cependant il convient de tenir compte avant de sévir, des circonstances et des antécédents du sujet. De même dans le sommeil qui précède la mort, *febris soporosa senum*, sommeil irrésistible dû à la déchéance des fonctions de relations, l'intégrité nécessaire pour la validité des actes civils n'existe plus.

Les faits examinés jusqu'ici sont relativement rares et le plus fort contingent d'actes accomplis pendant le sommeil est fourni par le somnambulisme naturel et l'hypnotisme.

Le somnambulisme naturel peut être mis en cause dans une foule de cas : accidents, suicide, meurtre, incendies, outrage public et attentats aux mœurs, aveux et accusations, responsabilité civile, exercice illégal de la médecine et escroquerie. Un accident, comme la chute du haut d'un toit, est-il dû au somnambulisme, les circonstances du fait et les antécédents du sujet permettent généralement de le reconnaître avec facilité. Mais, pour les actes intéressant autrui, Fodéré, semblable au César antique envoyant au supplice un homme qui l'avait tué en rêve, sous prétexte que son rêve était le reflet de sa pensée et de son désir, Fodéré, regarde les somnambules comme responsables. « Je vois dans le somnambulisme, dit-il, un creuset dans lequel la pensée et l'intention s'obtiennent séparés de leur gangue, la matière ». Cependant pour qu'il y ait crime, il faut le concours simultané du fait et de la volonté (Chauveau et F.-Hélie), ce qui manque totalement dans le somnambulisme, aussi Tardieu considère que les actions commises par les somnambules ne diffèrent pas de celles de l'aliéné.

C'est dans ce sens que plaidait l'avocat de Naples prétendant que les coups portés pendant un accès de somnambulisme ne sauraient exposer à aucune peine son client, qui rêvant que sa femme couchée auprès

de lui, lui était infidèle, se leva dans un accès de somnambulisme et la blessa dangereusement d'un coup de poignard. Le lord anglais de Brière de Boismont, ayant tué un garde et son cheval, fut acquitté parce que les témoins attestèrent les choses extraordinaires qu'il faisait pendant son sommeil.

Cependant la responsabilité civile d'un somnambule peut être engagée. Quant il se sait d'un caractère dangereux dans ses crises, il a le devoir de s'entourer des précautions nécessaires pour n'être pas nuisible et, s'il néglige de le faire, l'article 1382 du Code civil l'oblige à réparer le dommage causé.

Mais, d'un autre côté, si quelqu'un veut profiter de l'inconscience où il est pour se procurer des avantages à son détriment, pour des donations, cessions de propriétés, ventes, etc., refusées à l'état normal, alors, écrit Savigny : « Si dans une situation pareille, l'homme vient à écrire machinalement les termes d'un contrat ou à en signer l'acte, cette parole, cette signature n'ont aucun des effets attachés aux actes libres ».

Il semble que dans le somnambulisme provoqué, ces abandons de biens et profits matériels extorqués devraient souvent se rencontrer. Pratiquement il n'en est rien, car pour tous ces actes comme pour tous ceux accomplis dans l'hypnotisme, le magnétiseur ne peut pas penser à jouir en sécurité des avantages obtenus. Veut-il subtiliser des biens, la famille ou les intéressés poursuivent l'acte en nullité. Veut-il se débarrasser de quelqu'un par le crime, le sujet

d'abord s'il ne refuse pas, n'acceptera cette suggestion post-hypnotique et criminelle que s'il est un vieil adepte de l'hypnotisme, puis ira commettre son crime sans précautions. Arrêté, l'enquête aura vite fait d'établir qui a armé la main de ce névropathe, hystérique et notoirement hypnotisable. S'il est facile « dans les laboratoires, où les poignards sont en carton et où les pistolets ne partent que dans l'imagination du sujet », de le dresser à tuer, dans la réalité les précautions exigées pour n'être pas découvert et la difficulté de s'assurer l'impunité rendent l'hypnotisme inutilisable dans la perpétration des crimes.

Tout au plus peut-on penser à arracher au dormeur des secrets ou des révélations fâcheuses le concernant. Demarquay et Giraud-Teulon citent le fait suivant : « Une dame de la ville hypnotisée et interrogée se prit, pendant cet état de sommeil loquace, à répondre à notre curiosité scientifique par des confidences faites pour satisfaire une toute autre curiosité et tellement graves, tellement dangereuses pour elle-même, que aussi effrayés pour la malade que frappés par notre responsabilité fatalement engagée, nous nous empressâmes de réveiller la malheureuse, auteur de ces trop libres révélations ». Il faut se souvenir aussi que le dormeur ne répond parfois qu'à ce qu'il veut, et parfois aussi, ment avec une aisance et une logique admirables.

Le sommeil provoqué par les anesthésiques ou les médicaments, ne donne guère que des états passifs, cependant les cocaïnomanes sont portés à des actes

de violence et l'abstinence morphinique s'accompagne d'un besoin tellement intense de morphine, que l'individu habitué à ce poison va jusqu'au vol pour s'en procurer si on lui supprime l'argent. « Ici comme ailleurs (1), dans toutes les expertises relatives à l'état mental, l'appréciation de la responsabilité se base sur une foule d'éléments particuliers qui varient suivant chaque cas : les circonstances dans lesquelles l'acte a été accompli, le degré de l'intoxication morphinique, la violence des troubles dus à l'abstinence, les antécédents du malade, etc. ».

3° *La Simulation.*

La loi tenant compte aux somnambules naturels et hypnotiques de leur état pathologique, certains individus simulent parfois ces états, soit pour se soustraire au châtimement d'une faute, soit pour éviter certaines obligations comme le service militaire, il est bon de se rappeler l'étiologie et les caractères du somnambulisme vrai. S'il s'agit d'un sujet ayant parmi ses ascendants ou ses collatéraux des hystériques, des épileptiques ou d'autres somnambules, et surtout ayant eu antérieurement depuis la seconde enfance, des attaques, on aura chance d'avoir devant soi un véritable somnambule, car, selon Tardieu, le somnambulisme n'est pas un état passager, mais l'indice

1. Vibert. *Précis de médecine légale.*

d'une perturbation originelle naissant de bonne heure.

De plus, les actes somnambuliques sont accomplis dans le premier sommeil, promptement, avec adresse et sûreté ; mais le somnambule se guidant surtout avec la mémoire, butera dans un obstacle qu'il ne connaît pas, placé là à dessein ; il fera preuve d'audace comme de marcher dans les gouttières ou sur les toits et ne se souviendra de rien au réveil. Le simulateur est moins hardi et sait éviter les obstacles qu'on a dressés devant lui ; c'est ainsi que Champollion ayant fait remplacer le lit d'un jeune soldat se disant somnambule, par une baignoire pleine d'eau, ce soldat, à son retour, n'eut garde de se coucher. Enfin s'il prétend avoir tout oublié au réveil, il trouvera des excuses à ses actes.

Le sommeil provoqué est peut-être plus difficilement simulé ; on aura une preuve certaine de sa réalité, si on peut faire passer le sujet du somnambulisme à la catalepsie et dans cet état, plaçant un membre dans une position difficile à tenir, son membre ne donne aucun signe de lassitude, alors que le bras du simulateur dans la même position accusera bientôt des oscillations avec augmentation du rythme et de l'amplitude respiratoires indices de fatigue.

Enfin, dans un tout autre but, le somnambulisme naturel ou provoqué peut encore être simulé et l'est journellement par ces dames extralucides, qui moyennant quelques sous, entrevoient ce que l'avenir vous réserve et pour la forte somme lisent claire-

ment dans le grand livre du destin. Mais « ceux qui s'occupent d'hypnotisme en dehors de l'utilité médicale et de l'investigation philosophiques pour en tirer profit et bénéfice, ne jouissent que rarement d'une réputation immaculée », et les prétendus somnambules lisant l'avenir ou voyant l'état des viscères s'ils dorment quelquefois réellement, sont incapables de la lucidité annoncée, et lorsque la justice veut bien s'occuper d'eux, il s'agit d'escroquerie et d'exercice illégal de la médecine; un médecin garantissant cette lucidité de son titre n'est pas à l'abri, et se voit poursuivi comme complice.

CONCLUSIONS

1° Le sommeil, au point de vue fonctionnel, est la cessation de la vie de relation ; physiologiquement, c'est une période de réparation de la substance cérébrale et d'anémie du cerveau.

Le dormeur, ne percevant plus rien du monde extérieur, est à la merci de ce qui l'entoure et peut subir tous attentats sur sa personne et notamment le viol.

Une femme qui en a l'habitude peut subir le coût dans le sommeil sans en avoir conscience, du moins au début, alors il y a viol.

2° L'activité de certains organes ou facultés de la vie de relation, pendant le repos des autres, donne le rêve ou le somnambulisme.

Le rêve peut se continuer au réveil et donner lieu à des actes pendant la période où s'opère graduellement le retour *ad integrum* des fonctions de relation ; ces actes auxquels manque le contrôle des facultés intellectuelles complètes, n'entraînent qu'une responsabilité atténuée dépendant des circonstances.

Le somnambulisme ne se développe qu'en terrain névropathique, et les somnambules agissant sans en

avoir conscience, leurs actes doivent être assimilés à ceux des aliénés.

3° L'hypnotisme est un sommeil provoqué chez les prédisposés, somnambules naturels, hystériques, névropathes, en soumettant l'un de leurs sens à une fatigue systématique ou au contraire en le soustrayant à ses excitants habituels. Les habitués de l'hypnotisme s'endorment de toutes façons.

L'hypnotisé peut passer par trois états successifs, catalepsie, léthargie, somnambulisme.

La léthargie s'accompagnant de résolution musculaire et d'insensibilité, tout attentat commis sur un léthargique est un viol.

Le somnambule hypnotique est à la merci de son magnétiseur ; mais l'impossibilité pour le magnétiseur d'éviter la responsabilité des actes qu'il suggère et de demeurer inconnu l'empêche de pousser son sujet au crime ; d'ailleurs un sujet n'accepte pas toutes les suggestions.

4° Le somnambulisme peut être simulé pour éviter certaines responsabilités, il faut alors examiner l'hérédité et les antécédents du sujet, et voir si la perte du souvenir existe au réveil.

Si on peut faire passer un sujet de l'état somnambulique à l'état cataleptique, on a le moyen de vérifier s'il y a ou non simulation.

5° Le sommeil anesthésique ayant pour but d'amener la résolution musculaire et l'insensibilité, tout attentat sera là encore le viol.

L'usage de médicaments tels que l'opium, la morphine, produit une déchéance physique et intellectuelle entraînant l'atténuation de la responsabilité dans une mesure que les circonstances établiront.

Vu : le Président de thèse,
BROUARDEL

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD



BIBLIOGRAPHIE

- AZAM. — Hypnotisme, double conscience et altération de la personnalité, 1888.
- BALL. — Somnambulisme naturel, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre, 1889.
- BERTIN (Emile). — Sommeil, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
- BEAUNIS. — Le somnambulisme provoqué, études physiologiques et psychologiques, 1887.
- BORDIER. — Coca, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
- BLOCH. — Etude sur les maladies nerveuses, neurasthénie, somnambulisme, chorée molle, tabes, seryngomyélie, aphasie, 1894.
- BROUARDEL. — L'exercice de la médecine et le charlatanisme, 1899.
- Une femme peut-elle avoir des rapports inconscients pendant le sommeil ? (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 3^e série. T. 43, 1900).
 - La mort par le chloroforme (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 3^e série. T. 47. 1902).
- CHASLIN. — Du rôle des rêves. Paris, thèse, 1887.

COSTE. — Hypnotisme, 1888.

DASTRE. — Les anesthésiques, physiologie et applications chirurgicales, 1890.

DALLEMAGNE. — La volonté dans ses rapports avec la responsabilité légale, 1899.

DEBACKER. — Terreurs nocturnes des enfants. Thèse, Paris, 1881.

DESPINE. — Etude sur le somnambulisme. Thèse, 1879.

DECHAMBRE. — Songe, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.

DUVAL (Mathias). — Cours de Physiologie, 1897.

— Sommeil, in Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques de Jaccoud.

DUMONT. — Traité de l'anesthésie générale et locale, 1904.

ELOY (Charles). — Haschich, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.

FAURE. — Etudes sur les rêves morbides. Rêves persistants. (Archives générales de Médecine, 1876, vol. 1).

FOSSAGRIVES. — Opium, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.

GILLES DE LA TOURETTE. — L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal, 1888.

GRASSET. — L'hypnotisme et la suggestion, 1904.

GUIMBAIL. — Les morphinomanes, 1892.

JOIRE. — Les faux-témoignages suggérés (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 3^e série. T. 48, 1900).

— Précis théorique et pratique de neurohypnologie; étude sur l'hypnotisme, 1891.

LASSÈGUE. — Le sommeil. Etudes médicales, 1884.

LIÉBAULT. — Le sommeil provoqué et les états analogues, 1889.

- LIÉGEOIS. — De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale, 1889.
- LÉLUT. — Mémoire sur le sommeil, les songes et le somnambulisme (Annales médico-psychologiques, 1852 t. III).
- MARIE DE MANACEINE. — Le sommeil tiers de notre vie, 1895.
- MAURY. — Le sommeil et les rêves, études psychologiques sur ces phénomènes et les divers états qui s'y rattachent, 1878.
- MAGITOT. — Protoxyde d'azote, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
- MAXWELL, avocat général. — Discours prononcé à l'audience solennelle de rentrée de la cour d'appel de Bordeaux, le 15 octobre 1902.
- MESNET. — Outrages à la pudeur. Violences sur les organes sexuels de la femme dans le somnambulisme provoqué et la fascination, 1894.
- MOTET. — Cauchemar, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
- PERRIN (MAURICE). — Anesthésie chirurgicale, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
- PICHON. — Le morphinisme. Habitudes, impulsions vicieuses, actes anormaux, morbides et délictueux des morphinomanes, 1890.
- PITRES. — Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme 1891.
- QUINCEY (DE). — Les tortures de l'opium, traduit par Baudelaire.

- REY. — Sommeil. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques de Jaccoud.
- REILLE. — Pratique du magnétisme par des personnes non diplômées (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 3^e série, t. 44, 1900).
- RICHER (PAUL) ET GILLES DE LA TOURETTE. — Hypnotisme, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
- SAVOYER. — Sommeil et longévité (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 3^e série, t. 40, 1898).
- SIMON (MAX). — Le monde des Rêves, 1888.
- TARDIEU. — Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs, 1878.
- TISSIÉ. — Les rêves, physiologie et pathologie, 1898.
- TOURDES. — Sommeil médico-légal, in Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
- VIBERT. — Précis de Médecine légale, 1903.
- WUNDT. — Hypnotisme et suggestion, traduction Kaller, 1893.

